

## 虚弱児施設におけるケアの実態と看護職員の役割

- 1) 大阪市立大学医学部附属病院 2) 大阪市立大学看護短期大学部  
3) 社会福祉法人大阪府衛生会 児童養護施設「健康の里」

吉岡 なおみ<sup>1)</sup> 友田 尋子<sup>2)</sup> 日野 一彦<sup>3)</sup>

### THE ACTUAL CONDITIONS OF MEDICAL CARE AT AN INSTITUTION FOR PHYSICALLY WEAK CHILDREN

Naomi YOSHIOKA<sup>1)</sup> Hiroko TOMODA<sup>2)</sup> Kazuhiko HINO<sup>3)</sup>

- 1) Osaka City University Hospital 2) Osaka City University College of Nursing  
3) Home for Physically Weak Children "KENKOU NO SATO"

#### 要 旨

平成10年4月に行われた児童福祉法改正により、要保護児童だけでなく、病弱・虚弱な子どもも児童養護施設入所の対象となった。改正法には、虚弱児施設の職員配置基準であった看護職員配置への答申はなく、疾病を有する子どものケアを行っていた看護職員の取り組みは、考慮されていなかった。

本論文では、虚弱児施設であった「健康の里」の、子どもの疾病構造、および看護職員が行っているケアの実態と看護職員の業務について調査を行った。疾病を有する子どもに、心身の健全で安定した生活を保障するため、児童養護施設での看護職員の役割について検討を行ったものである。

調査の結果より、ケアを必要とする子どもが多く存在することが明らかになった。疾病を有する子どもの生活とケアは切り離すことは出来ず、子どもの個性や身体状況に応じて選択される必要がある。虚弱児施設におけるケアは、専門知識を有する看護職員が行うことが望ましい。

病弱や虚弱な子どもも入所の対象となった児童養護施設には、子どもの心身の健全で安定した生活を保障するために、医療について専門的な知識と技術を有する専門職が必要であり、そのような福祉と医療の連携を担う存在として看護職員配置が有用である。

キーワード：虚弱児施設、看護職員、ケア

#### Abstract

With the revision of the Child Welfare Law in April of 1998, not only children who require protection but also those with physical weaknesses became subject to entering institutions for maltreated children. However, the revised law does not respond to allocating the nursing staff, that is, the staff allocation standards at institutions for physically weakened children. That means, there is no consideration of the efforts and measures provided by the nursing staff to such children.

This thesis reports on a study we made for the purpose of clarifying the makeup of children's illnesses, the actual medical care situation and nursing staff duties at an institution for physically weakened children, "Kenko-no-Sato". The paper also examines the roles of nursing staffs at institutions for maltreated children to secure healthy and stable living conditions for children with illnesses.

The results of the study clarified changes in the makeup of illnesses, increased medical care in terms of diversity and volume, and the necessity of individual and continuous medical care at such institutions. The lives of children with illnesses cannot be separated from the issue of medical care, and that care needs to be chosen based on each child's individuality and physical condition. It is desirable for institutions to have nursing staffs with expert knowledge who can give such medical care.

To secure healthy and stable lives for those at institutions for physically weakened children, it is considered necessary to have medical personnel with experience and knowledge at these institutions. In order to carry out the needed cooperation between the welfare and medical care fields, it is valuable to allocate nursing staff to medical care facilities.

**Key words** : physically weak children, nursing staff, medical care

## はじめに

社会情勢は大きく変化し、多様化した価値観の中で子どもと家庭を取り巻く環境は変化した。同時に、社会的支援を要する児童の態様も変化し、複雑・多様化した。これを踏まえ、「一人ひとりの児童が個性豊かでたくましく思いやりのある人間として成長し、自立した社会人として生きていくことができるよう、その自立を支援する」という基本的理念に基づき、平成10年4月児童福祉法が改定<sup>註1)</sup>され、各施設の機能や名称が見直された。その結果、養護施設については名称を児童養護施設に改め、入所児童を保護するだけでなく、児童の自立支援を目的とする施設となった。同時に、旧児童福祉法第43条2により設置されていた虚弱児施設は、児童養護施設または情緒障害児短期治療施設への移行が決定し、1施設をのぞき児童養護施設へと移行した。児童養護施設には、虚弱児施設の職員配置基準であった看護職員の配置基準がない。しかし、虚弱児施設入所児童は児童養護施設へ移行後も、ケアを必要とする子どもである。また、疾病の有無に関わらず、子どもは成長期にあり病気に対しての抵抗力が未熟であるため、突発的な疾病は日常におこる。全国養護施設協議会では、病弱<sup>註2)</sup>・虚弱<sup>註3)</sup>の子どもが減少しているという見解はとっていない<sup>1)</sup>。にもかかわらず改正法では、「引き続き健康面で特に配慮が必要な児童の処遇については、移行する児童養護施設においても、委託医を一人配置することとされていることから、委託医をはじめ地域の医療機関とも十分連携を図りながら、適切に対応して行くこととする」<sup>註4)</sup>と通知されたのみで、疾病を有する子どものケアを行っていた看護職員の取り組みは、考慮されていなかった。病弱や虚弱な子どもも入所の対象となった児童養護施設には、新たなニーズへの対応として施設機能や職員の専門性といった最善のケアの展開が求められている。そして、児童養護施設に入所する子どもの、心身の健やかな成長を保障するため、福祉と医療の連携について検討が必要である。

そこで、虚弱児施設であった「健康の里」に入所している子どもの疾病構造、および看護職員が行っているケアの実態と看護職員の業務について調査を行った。そして、児童養護施設での看護職員の役割について検討を行ったので報告する。

## I. 調査方法

調査期間は、平成11年6月から9月の4ヶ月間である。

調査は、昭和43年から平成10年3月までの31年間の入所児童名簿、入所児童疾病分類、医療機関受診記録、医務日誌の保存資料から行い、項目別にデータを集約した。また、看護職員が行っているケアの実態を具体的にすること、および個別的で継続したケアの必要性を明らかにするため、看護職員3名に対面インタビュー調査を行っ

た。

調査項目は以下の通りである。

- ①理由別入所状況と看護職員数の変化
- ②子どもの入所経路
- ③ケアの実態
- ④ケアを必要とする子どもの数的変化と病院受診の現状
- ⑤事例
- ⑥看護職員の役割

なお、「健康の里」では、家庭で行うための医療機器を使用し、看護職員が中心となって、疾病へのケアニーズのある子どもへ対応している。「健康の里」で看護職員がおこなっているケアは以下の通りである。

医師の指示によるインスリン注射、医師の指示によるホルモン注射、血糖値測定、導尿、血圧測定、体重測定、吸入、服薬管理、健康管理、補食の決定、観察、子どもへの保健指導、言語訓練、病院受診判断、病院への付添い、他職種との連携（指導を含む）、感染防止活動、学校・地域・病院との連絡および調整等。

## II. 調査結果

### 1. 子どもの理由別入所状況と看護職員数の変化

昭和43年から平成10年の31年間に「健康の里」へ入所した子どもは468名であり、その入所時の疾病状況と看護職員数の変化を表1にまとめた。これは児童相談所・子ども家庭センター・前施設からの入所理由別の分類である。子どもの入所理由を疾病分類でみると、虚弱児施設の発足当時の子どもは、結核が12名(28.6%)、呼吸器疾患が9名(21.4%)、栄養障害を含む内分泌・代謝疾患が4名(9.5%)であった。社会・環境の変化により子どもの疾病構造は変化し、平成9年の子どもの疾患別入所理由は呼吸器疾患が17名(27.0%)、結核が12名(19.0%)、皮膚疾患および知的障害が8名(12.7%)であった。「健康の里」への入所は、31年間で皮膚疾患、泌尿器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患を理由とする子どもが増加していた。

看護職員数の変化をみると、虚弱児施設が発足された昭和43年の看護婦の配置は、准看護婦の1名であった。平成6年に看護婦1名が加わり、平成7年には保健婦と准看護婦の合計2名の配置となった。さらに平成9年には保健婦2名と看護婦1名の合計3名の配置となっている(表1)。虚弱児施設「健康の里」における看護職員の配置基準は、旧児童福祉法に基づき1名である。

看護職員が1名の配置であった平成4年と、看護職員3名の配置となった平成9年と、子どもの疾病の状況を比較する。皮膚疾患は平成4年では0名であったものが平成9年では8名となった。泌尿器疾患は1名であったものが4名と4.0倍となった。呼吸器疾患は14名であったものが17名と1.2倍となった。消化器疾患は0名であったものが3名となった。子どもの入所理由に変化は見られたが、

表1 子どもの理由別入所状況と看護職員数の変化 (単位:名)

疾病分類 \ 年度		S43	S50	S60	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
結核※1		12	47	29	18	17	15	14	12	15	12	
内分泌・代謝疾患※2		4	6	3	3	3	3	2	2	2	3	
知的障害※3		3	1	4	7	6	8	6	7	6	8	
神経系・感覚器疾患※4		0	0	0	5	4	4	3	2	2	0	
循環器疾患※5		4	2	2	6	6	6	6	4	2	1	
呼吸器疾患※6		9	3	15	15	14	15	18	18	12	17	
消化器疾患※7		0	0	3	2	2	2	1	2	2	3	
泌尿器疾患※8		1	2	2	1	1	0	0	1	3	4	
皮膚疾患※9		0	0	3	7	6	8	9	9	8	8	
血液疾患※10		1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	
損傷・中毒※11		0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	
不明		3	1	5	3	3	2	4	4	5	5	
なし		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		42	64	70	68	63	64	64	63	59	63	
看護職員数	保健婦	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	正看護婦	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	准看護婦	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	合計	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3

※1 結核には肺結核、初感染結核、初感染結核の疑い、ツベルクリン反応陽転、ツベルクリン反応陽性、結核回復を含む

※2 内分泌・代謝疾患には免疫欠損症、下垂体小人症、糖尿病、アレルギー体質、高コレステロール血症、栄養障害、くる病、薬物過敏、特異体質、栄養失調を含む。

※3 知的障害には心身症、自律神経失調症、過眠、精神病、精神遅滞、てんかん、過食症、ダウン症候群を含む。

※4 神経系・感覚器疾患にはレックリング・ハウゼン病、無虹彩症、アレルギー性鼻炎、スタージュエバー症候群、慢性中耳炎を含む。

※5 循環器疾患には肺動脈狭窄、ファロー四徴症、複合心奇形、先天性心臓病、心雑音、心臓疾患、川崎病の疑いを含む。

※6 呼吸器疾患には気管支喘息、扁桃腺肥大を含む。

※7 消化器疾患にはB型肝炎キャリア、便秘症、ヘルニアを含む。

※8 泌尿器疾患には慢性腎不全、膀胱尿管逆流症、アルポート症候群、腎不全、腎炎、腎炎の疑い、ネフローゼ、二分脊椎を含む。

※9 皮膚疾患にはアトピー性皮膚炎、疥癬、白斑症を含む。

※10 血液疾患には白血病、遺伝性球状赤血球症、血管症紫斑病、脾臓摘出、貧血症を含む。

※11 損傷・中毒には熱傷、火傷を含む。

子どもの総数は変わらなかった。看護職員数の変化に、子どもの数は関係していない。

2. 子どもの入所経路

平成4年から平成8年の児童名簿から、各年の4月1日について調査を行った。平成9年から法改正に向けて入所経路に若干の変化が見られたので平成9年度は省いた。養護を必要とする子どもは児童相談所・子ども家庭センターを通じて、個々のニーズに応じた適切な施設へ入所する。そのため子どもが日常的にケアを必要とする場合、看護職員配置のある施設へ入所となる。

入所経路については、入所期間が長く同一人物が重な

っているものもあるが、家庭からの入所が全体の半数を占めていた(図1)。家庭の問題だけではなく、子どもの持つ問題(病弱・虚弱・心の疾病)によって、解決が困難である、もしくは家庭でのケアが不十分で予防や再発防止に、看護職員によるケアが必要との判断から入所となるケースがほとんどであった。

乳児院や児童養護施設からの入所は、3割弱であった。また、病院からの入所は2割を占めていた。要保護の子どもが疾病を有する場合、病状悪化の予防やケアおよび感染防止に、看護職員による継続した健康管理が必要との判断から、虚弱児施設へ入所または措置変更となっていた。

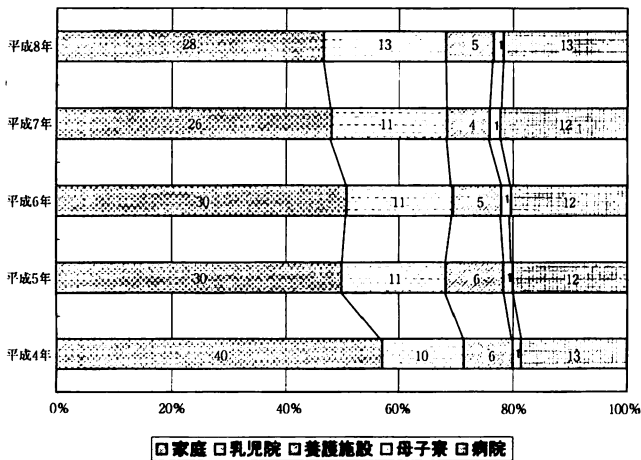


図1 子どもの入所経路

3. ケアの実態

平成10年8月1日に、施設の看護職員によりおこなわれたケアについて、看護職員3名にインタビュー形式で実態調査を行った。

主な疾病は、大きく16疾病に分類することができた(表2)。アトピー性皮膚炎が16名、気管支喘息が15名、食物アレルギーが3名と、全体の57.6%をアレルギー疾患が占めていた。

1) アトピー性皮膚炎の子どもへのケア

担当保育士・児童指導員が入浴時に全身の皮膚観察を行い、悪化している場合は看護職員が再度観察する。ケアが必要と判断した子どもには1日2～3回の軟膏塗布、皮膚の清潔を保つためにシャワーを促す。服薬管理、月1～2回の定期通院時の付添いを行っていた。

2) 気管支喘息の子どもへのケア

毎日1～3回の定期吸入を看護職員または指導を受けた

表2 疾病と延べ人数 (単位:名)

アトピー性皮膚炎	16
気管支喘息	15
心身症	5
発育障害	3
食物アレルギー	3
下垂体小人症	3
インシュリン依存性糖尿病	2
B型肝炎キャリア	2
心臓疾患	2
てんかん	2
慢性腎不全	1
急性リンパ性白血病	1
口蓋裂術後	1
二分脊椎	1
過眠	1
肥満	1

平成10年8月1日調査

保育士・児童指導員と共に行う。医師の指示によりピークフローを実施し、専用ノートに記録をする。発作時は指示吸入薬や内服薬を開始し、発作が軽減しない場合や病状に合わせて受診の付添いをする。キャンプ・修学旅行等の学校行事に対して医師と連絡・調整をする。服薬管理、月1回の定期通院時の付添いを行っていた。

3) 心身症の子どもへのケア

栄養摂取の偏りや各種ホルモンの分泌低下が考えられる子どもに、身体の発育状態の観察、身体測定を毎月実施する。担当保育士・児童指導員とカンファレンスを持ち、子どもの学校での様子や行動、人間関係の情報交換を行う。ケアが必要な子どもには、医療機関やセラピストによるセラピーの付添いを行っていた。場合により保健所、児童相談所、子ども家庭センターとのカンファレンスに参加していた。

4) 発育障害の子どもへのケア

身体測定を毎月行い、発育状態の観察を行う。食事摂取状況を把握するため担当保育士・児童指導員と連携を行う。必要に応じて医療機関通院の付添いを行っていた。

5) 食物アレルギーの子どもへのケア

医師や看護職員より指示された食事療法を栄養士に伝え、調整する。アレルゲンとなる食物の摂取状況、解除食摂取後の観察を保育士・児童指導員と協力して行い、対応をする。学童では学校給食内容の検討や弁当持参など、学校と連絡・調整をする。服薬管理、月1～2回の定期通院時の付添いを行っていた。

6) 下垂体小人症の子どもへのケア

医師の指示により、週5～6回のホルモン注射を援助する。子どもの年齢や能力に応じて自己注射を指導し、最終的には注射部位を決定し、注射を打つ技術を修得するよう援助する。注射薬を管理する。身長・体重測定を毎月行い、専用のグラフに記入し、成長曲線を描き評価する。月1回の定期通院時の付添いを行っていた。

7) インスリン依存性糖尿病の子どもへのケア

1日5～6回の血糖測定と、穿刺部位の観察及び決定を本人と共に行う。専用ノートに記録し、血糖値に合わせた補食の決定や運動量を選択・実施する。低血糖発作出現時は低血糖症状の把握、補食の摂取や状態に応じて医師と連絡をとる。医師の指示により、1日3～4回の自己インスリン注射を援助する。医師より指示された食事療法を栄養士に伝え、調整する。食事摂取量の観察・評価を行う。旅行や遠足、調理実習、マラソン大会、クラブ参加など学校行事での運動量や食事量の変更にあわせ、病院と学校との連絡・調整をする。月1～2回の定期通院時の付添いを行っていた。

8) B型肝炎キャリアの子どもへのケア

他児への感染を予防するために食器、歯ブラシ、衣類等の消毒を担当保育士・児童指導員と協力して行う。子どもの年齢や能力に応じて個人管理ができるように指導する。2～3ヶ月に1回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 9) 心臓疾患の子どもへのケア

マラソン、水泳等の学校行事にあわせ、医師と学校との連絡・調整をする。年1～2回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 10) てんかんの子どもへのケア

体調の変化を保育士・児童指導員と協力して観察する。発作時は状態を観察し安静を保持させる。必要に応じて病院受診を判断する。服薬管理、月2～4回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 11) 慢性腎不全の子どもへのケア

週3回の血液透析のため病院へ付添い、透析終了まで安静が維持できるよう対応する。医師より指示された水分、塩分、カリウム、リン、たんぱく質等を制限した食事療法を栄養士に伝え、調整する。服薬管理や1日の水分摂取状況の把握に努め、1日2回体重測定、および1日3回血圧測定を行う。体重、血圧、水分量、食事摂取量を専用ノートに記録する。体重の増加、血圧が高い場合は状態に合わせて水分制限や運動制限、降圧剤を内服する。シャントの管理を行う。子どもの年齢や能力に応じて自己管理ができるように指導する。弁当持参や調理実習内容、定期通院の時間などについて病院と学校との連絡・調整をする。月1回の定期通院時に付添いを行っていた。

#### 12) 急性リンパ性白血病の子どもへのケア

感染防止・出血予防のため、発熱や感冒、下痢、化膿疹、ケガ、抜歯等の健康状態を保育士・児童指導員と協力して観察する。必要に応じて指示薬開始または受診を判断する。月1回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 13) 口蓋裂術後の子どもへのケア

音読、発声の言語訓練などを毎日行い、専用ノートに記録する。週1回の言語訓練の定期通院時に付添いを行っていた。

#### 14) 二分脊椎の子どもへのケア

残尿が認められるため、1日3回導尿を行う。尿混濁の有無を観察し、必要時水分摂取を促し膀胱炎や腎盂腎炎の予防をする。また尿路感染による発熱が疑われれば病院受診を判断する。月1回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 15) 過眠の子どもへのケア

精神状態の観察や人間関係の調整など、子どもを取り巻く環境を担当保育士・児童指導員と協力して整える。服薬管理、月2～4回の定期通院時の付添いを行っていた。

#### 16) 肥満の子どもへのケア

毎月の身体測定、食事摂取量や運動量を観察する。必要に応じて健康指導を行っていた。

疾病を有する子どもへのケアは多種類に渡っていた。子どもの年齢や疾病の経過、ケア内容に応じて、看護職員が実施することもある。また、ケアの自己管理に向けて子どもに指導し、実施させる場合にも看護職員または指導を受けた保育士・児童指導員が立会い、その評価や再指導を行っている。

#### 4. ケアを必要とする子どもの数的変化と病院受診の現状

平成3年4月から法改正前の平成10年3月の7年間に於ける医療機関受診記録と医務日誌より情報を集約し、その現状を調査した。「健康の里」では、通院の付添いは健康管理の一環として、看護職員が行っている。理由は、入所している子どもの疾病の種類が複雑多岐にわたり、通院時に医師や看護職員から受ける病状説明、検査結果の説明、生活指導およびケアの理解や対応は、看護の専門的な知識と介入を必要とするためである。個別的で継続した疾病の理解や援助は、疾病を有する子どものすこやかな成長・発達にとって重要であり、健全で安定した生活を保障するため欠く事はできない。

ケアを必要とする子どもは、平成3年4月から平成10年3月の7年間で、30名から59名と2.0倍となった。通院回数は641件から3022件と4.1倍となった(図2)。虚弱児施設には病弱や虚弱な子どもが入所する。そのため、受診は基礎疾患のための定期受診以外に、病状悪化時の臨時通院、発熱や感冒、下痢などの発症時の臨時通院も多く含まれていた。そして、ケアの必要な子どもの増加に伴い、通院回数は増加していた。平成10年度は、日・祝祭日を

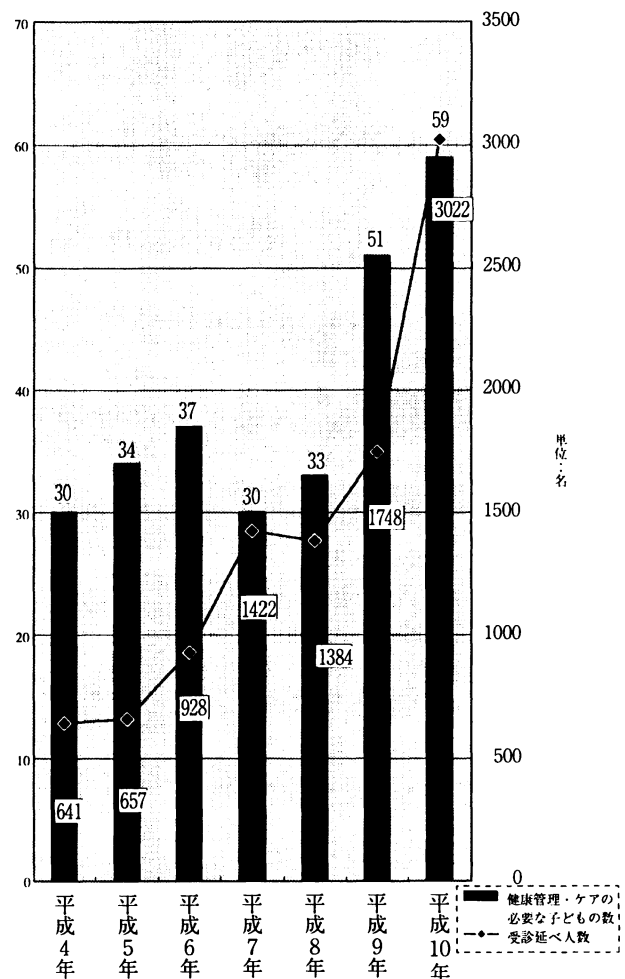


図2 健康管理・ケアの必要な子どもの数と受診延べ人数の推移

のぞき、1日平均11.6名が通院していたことになる。

通院場所とその数は、平成9年4月から10年3月の1年間の医療機関受診記録と医務日誌より集約した。

「健康の里」は、高槻市の北西に位置し、最寄りの鉄道駅より車で30分ほどの距離にある。この1年間に、「健康の里」に在籍した子どもは86名であった。通院先の医療機関は、約30分圏内の高槻市内が73名(84.9%)と最も多かった(図3)。しかし、疾病経過や医師の意向および家族の希望により、入所前から通院していた病院への受診も少なくない。通院先は、吹田市2名(2.3%)、豊中市1名(1.2%)、兵庫県伊丹市1名(1.2%)、守口市2名(2.3%)、枚方市2名(2.3%)、大阪市4名(4.7%)、奈良県天理市1名(1.2%)と広域であった。1名の受診に半日以上かかる通院場所もあった。

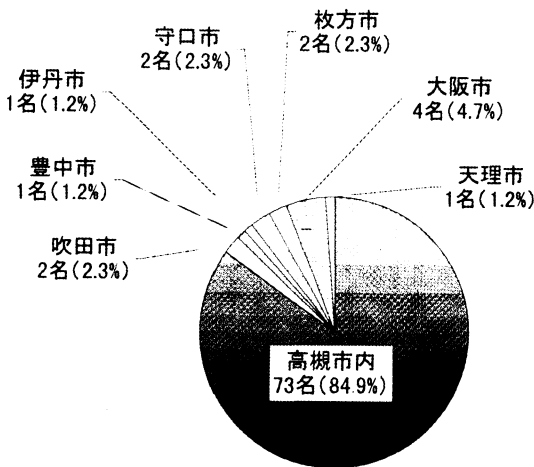


図3 通院先医療機関 (n=86)

## 5. 事例

30年間の保存資料を調査することによって、さまざまな子どものケースを知ることができた。施設長の了承を得て、施設の看護職員3名に約1時間の対面インタビュー調査を実施した。本論文では、家族構成やケアと関係のない項目を省き、入所までの経過を簡略化することで論理面に考慮した。

ケース1) アトピー性皮膚炎、B型肝炎キャリアの2歳児。乳児院措置から児童養護施設措置となったが、継続したケアが必要なため、虚弱児施設への入所となる。B型肝炎キャリアであり、日常での注意点を職員に伝え、感染防止に努める。HB抗原陽性に準じた消毒を行う。アトピー性皮膚炎に対し、観察、投薬および軟膏塗布にて症状悪化予防に努めている。

ケース2) 4歳よりIDDMを診断されていた11歳児。家庭での食事療法、インスリン注射の管理が不十分で過去23回の入退院を繰り返し、施設措置となる。入所後は、インスリン療法と食事療法にて血糖コントロールを行い、月1回の定期通院を続けている。現在は、運動クラブに所属し血糖値の変動はあるが入院には至っていない。

ケース3) ネフローゼ症候群、慢性腎不全を基礎疾患に

持つ7歳児。放任状態で、体内老廃物貯溜による痙攣のため繰り返し入院し、血液透析・腹膜透析となった。家庭での管理拒否のため、病院から施設へ措置入所となる。入所後も清潔観念に欠け、腹膜炎による度重なる入退院によって内シャント造設となり、週3回の血液透析を受けている。現在、腎移植に向けて調整中である。

これらのケースでは、個別的で継続した疾病の理解や援助が、疾病を有する子どもの健やかな成長・発達に求められていることがわかる。これまでに述べた疾病構造の変化、ケアの増化と高度化、通院場所の広域化の現状から見ると、疾病を有する子どもへの専門的なケアの必要性が見えてくる。医療における専門職の配置基準がない児童養護施設で、疾病を有する子どもに、健全で安定した生活を保障することは非常に困難であることもわかった。

## 6. 看護職員の業務

表3は虚弱児施設「健康の里」の看護職員の業務を明らかにしたものである。「健康の里」では、職員の専門性を高めるために、他職種との役割を明確にしている。看護職員は施設の中で多様な役割を担い、子どもの健全で安定した生活の保障に携わっていた。

「健康の里」では、看護職員配置基準が1名であるのに対し、平成9年よりその基準を上回る3名が配置されていた。その理由は、子どもを取り巻く環境の変化によるニーズの多様化、施設内でのケアの増加・高度化の影響などである。皮膚疾患、泌尿器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の子どもの増加、血液透析を必要とするの子どもの入所といった、複雑で多様なニーズに対応するためである。

また看護職員により、個人別通院記録、医務日誌の改善およびケアの実態調査が行われ、子どもの生活援助に役立てられている。日常生活や栄養管理の面でも、看護職員が中心となって保育士・児童指導員や栄養士と連携し、子どもの個性を考慮した生活援助が実施されていた。看護職員の業務により、疾病を持つ子どもの生活がより健全で安定した生活へとつながっていた。

## Ⅲ. 考 察

入院の短期化や慢性疾患構造の定着により、疾病を有する人も、地域の中で生活を送ることが可能となっている。小林らは、「在宅療育をする際に必要なケアは生活的医療行為(生活支援行為)であり、様々な手技がある。日常生活上必要なケアは、技術的な指導を丹念に行うことにより家庭等で実施されるようになった。」<sup>2)</sup>として、地域社会におけるケアの存在を認めている。

本調査結果より、虚弱児施設には、ケアを必要とする子どもが多く存在することが明らかになった。野川は、「疾病を持つ子どもの生活は、さまざまな面でルーズに

表3. 健康の里における看護職員の業務

1. 施設内ケア

- 1) 児童の健康管理・健康診断・身体測定・服薬管理・疾病の個人指導・衛生管理を行う。
- 2) 入所児童の受け入れ準備として、医療ケアの必要な子どもの入所では疾病や医療ケアの内容を把握し、職員に伝達・指導をする。必要物品を揃える。
- 3) 通院付添としてそれに伴う病状説明などを職員に伝達。指導する。
- 4) 入院した子どもの付添及び面会をする。
- 5) 医療ケアに関しては担当職員へ手順を指導する。
- 6) 治療食の場合は献立について栄養士と話し合う。
- 7) 職員対象に疾病に関する勉強会を行う。
- 8) 職員の健康管理・健康診断・健康指導を行う。
- 9) 医務日誌・通院記録などの作成・検討をする。

2. 関係機関との連携

- 1) 入所児童の受け入れ準備として、医療ケアの必要な子どもの場合は入所前に訪問（訪問先は乳児院・入院先の病院・一時保護所）を行い、疾病と医療ケア内容の把握を行う。この訪問には必要に応じて栄養士や担当保育士も同行する。学校との連絡・調整をする。遠隔地からの入所については高槻市内の医療機関の受け入れ先を探す。
- 2) 通院状況について必要な場合は家庭・学校・保健所・市町村保健センター・医療機関・児童相談所・乳児院・一時保護所と連絡・調整をする。
- 3) 退所児童では疾病や医療ケア、治療食、医療機関等について家庭と文書を用いた連絡を行う。また、学校や医療機関が変わる場合は、前主治医に紹介状を依頼したり、施設内での状況を書いた文書などを作成し、新たな関係先である学校・医療機関・保健所などと連絡・調整をする。
- 4) 行事（野球大会・キャンプ・野外活動など）での救護を行う。

3. 地域・子育て支援サービス（他職種と共同で行う）

- 1) 病児・病後児・健常児保育の準備及びケアを行う。
- 2) 子育てに関する電話相談を行う。
- 3) ショートステイを行う。
- 4) トワイライトステイを行う。

4. 計画業務

- 1) 在宅訪問
- 2) 障害児・者のデイケア

なりやすく、生活改善や予防、治療に前向きに取り組む主体性が必要となる。子どもの場合、特にその環境を整えていかなければならない」<sup>3)</sup>と述べている。また、小沢らは、「子どもは言語による情報収集や確認の手段が限られている年代であり、疾病状況にある子どもの観察の持つ意味は重要である」<sup>4)</sup>としており、疾病を有する子どもの健康管理や病状悪化の予防、観察は重要である。つまり、疾病を有する子どもの生活とケアは密接な関係にあるといえる。さらに、子どもの施設において疾病を有する子どもへのケアは、集団生活でありながら個別性や身体状況に応じて選択されるべきであり、医療の専門的知識を有する看護職員が専門性を生かして行うことが望ましい。

児童福祉法改正により、児童養護施設の入所対象が虚

弱・病弱な子どもへと広がったことで、生活的医療行為への援助は必須であり、子どもの施設でのケアニーズは拡大している。しかし、医療的なケアニーズの拡大という展開に対応させ、看護職員配置基準のない児童養護施設に、即座にケアを必要とする子どもを受け入れることは、安全性において問題が大きい。家庭等で行われるケアであっても、子どもの集団生活という状況を考慮する必要がある。個人に適したケアを選択するためには、疾患や個別性に応じた観察や解剖、病態生理などの知識の上に判断やアセスメントが必要となる。児童養護施設における子どもの心身の健全で安定した生活を保障するために、医療について専門的な知識と技術を有する専門職が必要であり、そのような福祉と医療の連携を担う存在として看護職員配置が有用である。

#### IV. まとめ

1. 虚弱児施設は、31年間で皮膚疾患、泌尿器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患を理由とする子どもの入所が増加していた。
2. 虚弱児施設への入所は、家庭からが半数を占めていた。乳児院・児童養護施設からは3割弱、病院からの入所は2割であった。
3. アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーのアレルギー疾患のケアが全体の57.6%を占めていた。
4. ケアを必要とする子どもは、平成3年から7年間で2.0倍に増加し、子どもの通院回数は4.1倍に増加していた。
5. 通院の付添いを健康管理と定義づけ、ケアの一環として看護介入を行っていた。基礎疾患のための定期受診、病状悪化時の臨時通院、発熱や感冒、下痢などの発症時の臨時通院を含め、1日平均11.6名の子どもの通院付き添いを行っていた。
6. 通院先の医療機関は約30分圏内の市内が84.9%であった。
7. 「健康の里」では、虚弱児施設の看護職員配置基準が1名であるのに対し、その必要性から3名が配置されていた。

#### 註

- 1) 児童福祉法制定50周年を迎え、21世紀を見据え昨今の児童や家庭を取り巻く社会経済環境に対応した見直しをはかることを目的として法改正が行われた。その中で要保護児童施策として、近年の少子化傾向や多様で複雑・高度なニーズに対して旧法のサービスシステムのミスマッチ・グレイゾーン拡大など機能が十分に生かせていない現状から、児童福祉施設のあり方について、検討し改正された。
- 2) 江口篤寿，高石昌弘他編：学校保健大辞典。p668，きょうせい，1996。

病弱とは長期にわたった慢性の疾病をもち、医療や生活規制を必要とする状態。病弱の範囲には①肺結核などの胸部疾患②心臓疾患③腎臓疾患④気管支喘息⑤その他血友病・進行性筋ジストロフィー・てんかんなどを含める。

- 3) 高野陽，二木武：保育講座14，小児保健Ⅱ。p163，医歯薬出版株式会社，1992。

虚弱とは先天性原因または後天性原因により心身の諸機能が異常を示すものであり、健康なものに比して内外の諸刺激に対する抵抗力が低下しているか、低下しやすい状態にあるものである。その養育に当たっては健康な児童と同等に扱うことは不適當である。

- 4) 改正内容に関する主要問答。平成9年6月23日付厚生省児童家庭局全国児童福祉主管課長会議資料より抜粋。

#### 文 献

- 1) 季刊児童養護編集部：児童養護特集1—虚弱児施設と児童養護施設の統合。児童養護29(1)：4-5，1998。
- 2) 小林信秋，三宅捷太：医療的ケア。小児看護22(5)：525-526，1999。
- 3) 野川とも江：地域医療。p99，メジカルフレンド社，京都，1993。
- 4) 小沢道子，片田範子編：小児看護。P136，金原出版，東京都，1994。
- 5) 柏女霊峰編：改正児童福祉法のすべて—児童福祉法改正資料集。p90-93，ミネルヴァ書房，京都，1998。
- 6) 古川孝順：児童福祉施設の職員構成と専門性。月刊福祉30(8)：35-39，1996。
- 7) 柏女霊峰：児童福祉改革と実施体制。p168-173，ミネルヴァ書房，京都，1997。
- 8) 小笠原平八郎：虚弱児・病弱児の実体とその対応。児童養護29(1)：6-11，1998。
- 9) 白井徳満：虚弱児・病弱児処遇の課題。児童養護29(1)：16-20，1998。